E-office File No. 31440/2022

175711972022

प्रेषक,

डॉ० सुखबीर सिंह सन्धु, मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।

सेवा में,

- समस्त अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
- 2. **पुलिस महानिदेशक,** उत्तराखण्ड, देहरादुन।
- 3. प्रमुख वन संरक्षक (HoFF), उत्तराखण्ड, देहरादून।
- महानिदेशक,
 चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण,
 उत्तराखण्ड, देहरादून।
- मुख्य कार्यकारी अधिकारी, राज्य स्वास्थ्य प्राधिकरण, उत्तराखण्ड, देहरादून।

चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा अनुर्भाग-3

देहरादून : दिनांक 18 अगस्त, 2022

विषय-राज्य में सेवायोजित अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों को चिकित्सा सुविधा / चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की सुविधा सुलम कराये जाने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा विभाग, उत्तराखण्ड शासन के शासनादेश संख्या—1256/XXVIII(3)/2021-04/2008 T.C, दिनांक 25 नवम्बर, 2021 के द्वारा प्रदेश के समस्त राजकीय कार्मिकों एवं पेंशनर्स को राज्य सरकार स्वास्थ्य योजना (SGHS) के अन्तर्गत समस्त प्रकार के रोगों की चिकित्सकीय उपचार को प्रभावी बनाये जाने एवं आयुष्मान भारत/अटल आयुष्मान उत्तराखण्ड योजना की अम्ब्रेला योजना से पृथक किये जाने हेतु नवीन योजना प्रख्यापित की गयी है।

- 2— जक्त शासनादेश दिनांक 25.11.2021 के प्रस्तर—8 में वर्णित है कि अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों एवं अन्य विभिन्न विभागों (स्वायत्तशासी निकाय, निगमों/जल संस्थान/जल निगम क्रुव्हा निगम) प्राधिकरणों, विश्वविद्यालयों तथा अनुदानित संस्थाओं आदि विभागों, जहाँ SGHS योजना लागू नहीं है, के कार्मियों/पेंशनर्स के चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति दावों को भी राजकीय सेवाओं के कर्मियों की भांति व्यवहरित किया जायेगा।
- 3— अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों को भारत सरकार द्वारा 'The All India Services (Medical Attendance) Rule, 1954' में उल्लिखित प्रावधानों के अनुरूप चिकित्सा सुविधा / चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति सम्बन्धी व्यवस्थाएं अनुमन्य की गयी है।
- 4— 'The All India Services (Medical Attendance) Rule, 1954' में एवं उक्त शासनादेश संख्या—1256/XXVIII(3)/2021-04/2008 T.C. दिनांक 25 नवम्बर, 2021 के माध्यम से प्रदत्त

1/57119/2022

चिकित्सा सुविधाओं में दृष्टिगोचर हो रही विसंगतियों के कारण उक्त शासनादेश के प्रस्तर—8 में अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों हेतु की गयी चिकित्सा सुविधा/चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति को उक्त शासनादेश दिनांक 25 नवम्बर, 2021 से पृथक किया जाता है। वर्णित शासनादेश दिनांक 25 नवम्बर, 2021 को उक्त सीमा तक संशोधित समझा जाय।

- 5— भारत सरकार द्वारा निर्धारित 'The All India Services (Medical Attendance) Rule, 1954' में उल्लिखित प्रावधानों के आलोक में राज्य में सेवायोजित अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों को चिकित्सा सुविधा/चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की सुविधा दिनांक 25 नवम्बर, 2021 से CGHS दरों पर अनुमन्य कराते हुए निम्नानुसार नवीन प्रकिया निर्धारित/प्रतिपादित की जाती है:
 - i. 'The All India Services (Medical Attendance) Rule, 1954' के नियम—3 एवं 4 के अनुसार अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों को निःशुल्क यिकित्सा अथवा शासकीय व्यय पर उपचार की सुविधा अनुमन्य है और इस हेतु उनके द्वारा उपचार से सम्बन्धित चिकित्सा प्राधिकारी/संस्थान का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर 'The All India Services (Medical Attendance) Rule, 1954' में उल्लिखित प्रतिपूर्ति निषद्ध मदों को छोड़कर शेष मदों पर CGHS दरों पर तथा जहां CGHS दरें उपलब्ध नहीं है वहां वास्तविकः उपचार व्यय की प्रतिपूर्ति की जायेगी।
 - ii. चिकित्सक / चिकित्सालय जहाँ उपचार प्राप्त किया जाय और चिकित्सा उपचार की प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में 'The All India Services (Medical Attendance) Rule, 1954' के प्रस्तर—7 में उल्लिखित प्रावधानों के कम में अधिकृत चिकित्सा प्राधिकारी के संदर्भण पर अथवा आकिस्मकता की दशा में प्रदेश के बाहर भी चिकित्सा सुविधा और उपचार से सम्बन्धित संस्थानों द्वारा प्रदत्त आकिस्मकता प्रमाण—पत्र / उपचार सत्यापन प्रमाण—पत्र के आधार पर CGHS दरों तथा जहां CGHS दरें उपलब्ध नहीं हैं वहां वास्तविक उपचार व्यय प्रतिपूर्ति अनुमन्य होगी। अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों द्वारा संलग्न पुनरीक्षित प्रारूपों में ही चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के दावे प्रस्तुत किए जायेंगे।
 - a) पुनरीक्षित प्रारूप के भाग—1 में आवेदक द्वारा चिकित्सा उपचार पर किए गए
 व्यय को उपचार से सम्बन्धित चिकित्सा प्राधिकारी/संस्थान द्वारा CGHS
 दरों पर सत्यापन की व्यवस्था की गयी है।
 - b) प्रारूप के भाग—2 में संदर्भण के आधार पर उपचार की दशा में राज्य सरकार के सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रदेश के अन्दर अथवा प्रदेश के बाहर चिकित्सा उपचार हेतु संदर्भण के आधार पर चिकित्सा प्राप्त करने का विवरण अंकित एवं सत्यापित किया जायेगा। साथ ही, इसी भाग में आवेदक द्वारा आकित्मकता की स्थिति में बिना राज्य सरकार के सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा संदर्भण किए प्रदेश के अन्दर अथवा प्रदेश के बाहर किसी अन्य चिकित्सा संस्थान/प्राधिकारी द्वारा उपचार कराने की दशा में ऐतदविषयन अनिवार्यता होने से सम्बन्धित स्वधोषणा की जायेगी जिस पर उपचार कराने वाले चिकित्सा प्राधिकारी/संस्थान द्वारा भी इस आशय का प्रमाण—प

1/57119/2022

अंकित किया जायेगा कि कथित उपचार आकस्मिकता की स्थिति में कराये जाने का औचित्य विद्यमान था और रोगी को वही उपचार दिया गया है जो कि उसके जीवन की रक्षा हेतू न्यूनतम रूप से आवश्यक था।

- c) प्रारूप के भाग-3 में स्वीकृर्ता प्राधिकारी द्वारा चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की स्वीकृति का विवरण अंकित किया जायेगा।
- iii. उक्त प्रस्तर—2 (ii) में उल्लिखित पुनरीक्षित प्रारूपों पर अखिल भारतीय सेवा के अधिकारी द्वारा चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति से सम्बन्धित दावा अपने नियंत्रक प्राधिकारी / सक्षम प्राधिकारी के समक्ष प्रस्तुत किया जायेगा एवं नियंत्रक प्राधिकारी / सक्षम प्राधिकारी द्वारा दावे में अंकित विवरण एवं तत्सम्बन्धी अन्य संलग्न अभिलेखों / बिलों को अपने स्तर पर ही उक्त संदर्भित The All India Services (Medical Attendance) Rules, 1954 के प्राविधानों के आलोक में परीक्षण करते हुए चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति योग्य धनराशि के सम्बन्ध में निर्णय लेकर चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति होतु स्वीकृति प्रदान की जायेगी। तथापि, किन्हीं विशेष परिस्थितियों में जबिक उपचार एवं तत्सम्बन्धी प्रस्तुत अभिलेख / बिल अत्यन्त जटिल प्रकृति के हों और उनका परीक्षण करने हेतु चिकित्सीय विशेषज्ञता की आवश्यकता हो, तो ऐसे मामलों को महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण को भेजकर चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की अनुमन्यता पुवं प्रतिपूर्ति योग्य धनराशि के सम्बन्ध में परामर्श प्राप्त करते हुए सम्यक् निर्णय लिया जायेगा।
- iv. विशेष परिस्थितियों में एवं आवेदक द्वारा उल्लिखित आधारों के औचित्य पर विचार करते हुए शासन के सम्बन्धित प्रशासकीय विभाग द्वारा The All India Services (Medical Attendance) Rules, 1954 के नियम—14 में प्रदत्त प्राविधानुसार अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों को वांछित शिथिलीकरण भी अनुमन्य किया जायेगा।
- v. चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति के संबंध में अखिल भारतीय सेवा के अधिकारी द्वारा चिकित्सा उपचार पूर्ण होने की तिथि से अपना दावा सामान्यतः 06 माह के भीतर प्रस्तुत कर दिया जाना चाहिए। यदि परीक्षण में कोई भी आपत्ति उठाई / संसूचित नहीं की गई है तो 15 दिवस के भीतर प्रतिपूर्ति आदेश जारी किया जायेगा और आहरण वितरण अधिकारी द्वारा 15 दिन के भीतर उसका भुगतान सुनिश्चित किया जायेगा।
- 6— कृपयाँ भविष्य के अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों को चिकित्सा / चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति की अनुमन्यता के सम्बन्ध में उपरोक्त दिशा—निर्देशों के अनुसार ही कार्यवाही करना सुनिश्चित करें।
- 7— महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड इस सम्बन्ध में अपने अधीनस्थ राजकीय चिकित्सालयों/चिकित्सा प्राधिकारियों को भी सम्यक् दिशा—निर्देश निर्गत करेंगे।
- 8— अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके आश्रितों को चिकित्सा सुविधा / चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति के सम्बन्ध में उक्तानुसार निर्धारित प्रक्रिया में असंगति परिलक्षित होने की रिथिति में "The All India Services (Medical Attendance) Role, 1954' में की गयी व्यवस्था ही मान्य होगी।

,

9— यह आदेश वित्त विभाग के अ0शा0 संख्या—58959 / XXVII(3)/2022-23, दिनांक 1/57119/2022 18 अगस्त. 2022 में प्रदत्त सहमति के कम में निर्गत किया जा रहा है।

भवदीय,

Signed by Sukhbir Singh Sandhu Date: 18-08-2022 20:04:47

> (डॉ० सुखबीर सिंह सन्धु) मुख्य सचिव।

ई-फाईल संख्या-31440, तद्दिनांक।

प्रतिलिपि - निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :--

- 1. महालेखाकार, उत्तराखण्ड, देहरादून।
- 2. सचिव, मा० मुख्यमंत्री, उत्तराखण्ड शासन।
- 3. निजी सचिव-मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन।
- 4. आयुक्त, कुमाऊँ मण्डल / गढ़वाल मण्डल, नैनीताल / पौड़ी, उत्तराखण्ड।
- 5. समस्त जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड।
- 6. समस्त विभागाध्यक्ष, उत्तराखण्ड।
- 7. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तराखण्ड ।
- 8. निदेशक, कोषागार, पेंशन एवं हकदारी, 23 लक्ष्मी रोड, उत्तराखण्ड, देहरादून।
- 9. समस्त वरिष्ठ / मुख्य कोषाधिकारी, उत्तराखण्ड।
- 10. वित्त नियंत्रक, स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय, उत्तराखण्ड, देहरादून।
- 11. वित्त (व्यय नियंत्रण) अनुभाग-3 / एन०आई०सी०, उत्तराखण्ड, देहरादून।
- 12. बजट राजकोषीय, नियोजन एवं संसाधन निदेशालय, सचिवालय परिसर, देहरादून।
- 13. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

Signed by Radhika Jha Date: 18-08-2022 20:57:12

(राधिका झा) सचिव।

अखिल भारतीय सेवा के अधिकारियों एवं उनके अश्रितों को चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति हेतु दावा प्रपन्न

| | मैं(अ | (विदक का नाम) र | 1+XIC | (५६७) स | ' दावा प्रस्तत करना हं ' |
|--|--|--|--|---|--|
| अपने | ∕मुझ पर आश्रित मेरे ∕ मेर्र | ो पति / पत्नी पिता / | माता पत्र /पत्री श्री | (वयात) वर् /श्रीमती / क० | को बाह्य रोगी |
| में / अ | न्तः रोगी के रूप में दिनांक | से वि | नांक | तक | (चिकित्सा संस्थान) मे |
| ******** | रोग का उपचार | कराया गया जिस पर | त्यय का विवरण निम्न | खत है : | . (1.16.11 11.41.11 description of the second of the secon |
| | बिल संख्या / दिनांक | व्यय भद्र / मर्दे | | • | गरी/संस्थान द्वारा CGH |
| | The standy faciliate | -4-1-14/14 | 41 MIN (NO 4) | | गरा / संस्थान द्वारा CGH त धनराशि (रू० में) |
| | | | | न्या नर सार्याप | व अवसास (रूप ग) |
| 7 | *** | | | | |
| | | | | | |
| | | कुल योग- | | | |
| | कृपया उक्त उपचार पर हु | | ो डो की जाय। | I | |
| | · | , | | | आवदेक के हस्ताक्षर |
| | | | | | पदनाम (मुहर सहित), |
| 2. | मैं व्हॉर् | प्रभागित कर | ना हं कि जन्म आसेट | रक / चनके आधिर | त द्वारा मेरे निर्देशन में / र्डा |
| ٠. | 1, GIV | | ता हू, १क ७४त आवट | ।क / उनक आक्रा | त हारा मर ।नदशन म/छ। |
| याकत | सा संस्थान म उपचार प्राप्त | वियाग्याहै और | उपचार पर आवेदक ह | ारा यथाअंकित, रि | जेसका सत्यापन cghs दर्रों |
| द्वारा र | उक्त तालिका के स्तम्भ-5 | में किया गया है। मैं | यह भी प्रमाणित कर | ता हूं कि जक्त वि | वेवरणानुसार औषधि व परीक्ष |
| संलग्न | बीजक के अनसार है से | ागी की स्थिति में सा | यान / रोग के निवारण | के लिए आवण्य | क थे। इसमें खाद्य पदार्थ, |
| | ीज एवं डिसइन्फेक्टेंट समि | | | ं रस्ते सामहत्त्र | ः साम्याम् ज्याल जयालिह |
| ~ | Com the land many the | TO IQL OF | , | | |
| | | | • | | हस्ताक्षर |
| | | | * | | सा प्राधिकारी/चिकित्सा संस |
| • | | | | प्राधि | कृत अधिकारी (नाम व मुहर |
| | | | ATTITE . | | |
| Ţ | रमाणित किया जाता है कि | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 | र्ने प्रमाण—पत्र/स्व घोष जो वि | णा ह | सालय में उपचार प्राप्त करने |
| प्र ग्राकस्मि | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै ने प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि | णा ह | |
| प्र गकरिंग | रमाणित किया जाता है कि | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै ने प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि | णा ह | रोग से पीड़ित था/थी |
| प्र गकरिंग | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै ने प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि | णा ह | रोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर |
| प्र ग्रकस्मि | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै ने प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि | णा ह | रोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आं |
| प्र सकस्मि | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै ने प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि | णा ह | रोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर |
| प्र ग्रकस्मि | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल | दशा में श्री / श्रीमती / लुo विकित्सा उपचार की | में बिना संदर्भण के गै में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि ो आवश्यकता होने के अथवा | णा हकारण | रोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आं |
| ्र ग्राकस्मि तु संद | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। | दशा में श्री / श्रीमती / कुo विकित्सा उपचार की आकस्मिकता / अनिव | में बिना संदर्भण के गै रें प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वघोषा | णा हकारणकारण या | संग से पीड़ित था/थी चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर र |
| ्र ग्राकस्म् तु संद | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। | दशा में श्री / श्रीमती / कुo विकित्सा उपचार की आकस्मिकता / अनिव | में बिना संदर्भण के गै रें प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वघोषा | णा हकारणकारण या | संग से पीड़ित था/थी चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर र |
| ्र आकस्म् अतु संद | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्कार मिंत किया गया। | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार की आकस्मिकता / अनित मैंने अत्यन्त आकस्मि | में बिना संदर्भण के गैन में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वघोषा मक परिस्थितियों में वि | णा ह कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के | रोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर र |
| प्राकस्मि अंदु संद मैं | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार की आकस्मिकता / अनित मैंने अत्यन्त आकस्मि | में बिना संदर्भण के गैन में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वघोषा मक परिस्थितियों में वि | णा ह कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग | सोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर र |
| ु प्राकस्म् पुतु संद मैं स्थान) | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 व चिकित्सा उपचार की आकस्मिकता / अनिव मैंने अत्यन्त आकस्मि भी / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वधोषा मक परिस्थितियों में बि | णा ह कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपधार कराया ग | सोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर र (चि या है। |
| ्र आकस्म् जु संद मैं स्थान) | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 व चिकित्सा उपचार की आकस्मिकता / अनिव मैंने अत्यन्त आकस्मि नी / श्रीमती / कु0 | में बिना संदर्भण के गै में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वधोषा मक परिस्थितियों में वि का | णा ह कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग | सोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर प (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर |
| ्र आकस्म् ज्ञु संद मैं स्थान) पीड़िर | प्रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्कार मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉo | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के आकस्मिकता / अनित मैंने अत्यन्त आकस्मि ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणित करता हूं कि त की स्थिति में तत्कात | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र पत्र पत्र घोष अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वघोष क परिस्थितियों में बि का अश्वित सम्बन्धी स्वघोष का का का का का कि का चिकित्सा उपचार की | णा ह कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग | स्ताक्षर (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्रिकित्सा अ प्राधिकृत चिकित्सा अ (नाम व मुहर र (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर |
| ्राकस्मि माकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा | सोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर प (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर |
| ्राकस्मि माकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा | प्रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्कार मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉo | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा | स्ताक्षर (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्रिकित्सा अ प्राधिकृत चिकित्सा अ (नाम व मुहर र (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर |
| प्राकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा कित्सा | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा | हस्ताक्षर (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्रिकित्सा अ प्राधिकृत चिकित्सा अ (नाम व मुहर र (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि |
| ्राकस्मि माकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा ह कारण गा/प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग आवश्यकता होने ह हारा की गयी क | स्ताक्षर (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्रिकेत्सा आ प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर स (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि के कारण मेरे अधीन / उल्लि रव घोषणा' सही है। रोगी के |
| ्र ग्राकस्म् तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा क्रित्सा | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा कारण कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग आवश्यकता होने हारा की गयी क | रोग से पीड़ित था/थी हस्ताक्षर प्राधिकृत धिकित्सा अ (नाम व मुहर र (धि या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि के कारण मेरे अधीन/उल्लिख घोषणा' सही है। रोगी के हस्ताक्षर |
| प्राकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा कित्सा | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा कारण कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग आवश्यकता होने हारा की गयी क | स्ताक्षर (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्रिकेत्सा आ प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर स (चि या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि के कारण मेरे अधीन / उल्लि रव घोषणा' सही है। रोगी के |
| प्राकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित्सा कित्सा | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मैंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त के स्थिति में तत्कावाया गया जो कि आव | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जावश्यकता होने के जार्थिता सम्बन्धी स्वधोष क परिस्थितियों में बि जा जि श्री/श्रीमती/कु0 ल चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव | णा कारण कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग आवश्यकता होने हारा की गयी क | रोग से पीड़ित था/थी हस्ताक्षर प्राधिकृत धिकित्सा अ (नाम व मुहर र (धि या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि के कारण मेरे अधीन/उल्लिख घोषणा' सही है। रोगी के हस्ताक्षर |
| ्र ग्राकस्म् ज्यु संद स्थान) पीड़ित् ग्राकित्सा पचार | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के मेंने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणित करता हूं कि त स्थिति में तत्कात ताया गया जो कि आव ाजीवन की रक्षा हेतु र | में बिना संदर्भण के गैं प्रमाण-पत्र/स्व घोष प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वघोष क परिस्थितियों में वि जा विकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव न्यूनतम रूप से आवश्य | णा कारण कारण गा/प्रमाण पत्र नेना संदर्भण के उपचार कराया ग आवश्यकता होने हारा की गयी द | रोग से पीड़ित था/थी (चिकित्सा सं हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर प या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि के कारण मेरे अधीन / उल्लिख्य घोषणा' सही है। रोगी के हस्ताक्षर प्राधिकारी/चिकित्सा संस्थ |
| ु ग्राकस्म् तु संद मैं स्थान) पीड़ित् पचार | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र . डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के सेने अत्यन्त आकरिः ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणित करता हूं कि त स्थिति में तत्काता या गया जो कि आव ं जीवन की रक्षा हेतु व | में बिना संदर्भण के गैं रें प्रमाण-पत्र/स्व घोष प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के अथवा वार्यता सम्बन्धी स्वधोषा क परिस्थितियों में वि का अर्था अतः आवेदव त्युनतम रूप से आवश्य भाग-3 रीक्षण The All India Ser | णा कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग अावश्यकता होने हारा की गयी न क था। चिकित्स प्राधिव | रोग से पीड़ित था/थी हस्ताहार प्राधिकृत धिकित्सा अ (नाम व मुहर र (धि या है। आवदेक के हस्ताहार जो कि के कारण मेरे अधीन / उल्लिख घोषणा सही है। रोगी के हस्ताहार प्राधिकारी निकत्सा संस्थ |
| प्राकस्मि तु संद स्थान) मैं पीड़ित कित्सा पचार प | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के सैने अत्यन्त आकरिम ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त की स्थिति में तत्काव त्या गया जो कि आव ं जीवन की रक्षा हेतु व | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जो आवश्यकता होने के जो अवश्यकता होने के जा जिल्हा भी/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव न्यूनतम रूप से आवश्य भाग-3 शिक्षण The All India Ser | णा कारण कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग अावश्यकता होने हारा की गयी के था। चिकित्स प्राधिव | रोग से पीड़ित था/थी हस्ताक्षर प्राधिकृत धिकित्सा आ (नाम व मुहर र (धि या है। आवदेक के हस्ताक्षर जो कि के कारण मेरे अधीन/उल्लिख घोषणा' सही है। रोगी के हस्ताक्षर प्राधिकारी/चिकित्सा संस्था स अधिकारी (नाम व मुहर र |
| प्राकरिम् तु संद मैं पीड़ित कित्सा अ अ | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र . डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के सैने अत्यन्त आकरिम ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त की स्थिति में तत्काव त्या गया जो कि आव ं जीवन की रक्षा हेतु व | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जो आवश्यकता होने के जो अवश्यकता होने के जा जिल्हा भी/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव न्यूनतम रूप से आवश्य भाग-3 शिक्षण The All India Ser | णा कारण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग अावश्यकता होने हे हारा की गयी के था। विकित्स प्राधिव | रोग से पीड़ित था/थी हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा अ (नाम व मुहर र प्राधिकृत चिकित्सा अ (नाम व मुहर र के कारण मेरे अधीन/उल्लिख घोषणा' सही है। रोगी के हस्ताक्षर प्राधिकारी/चिकित्सा संस्थ |
| ु संद मैं पीड़िंद केत्सा चार | रमाणित किया जाता है कि किता की स्थिति में तत्काल मिंत किया गया। यह घोषित करता हूं कि में अपना/अपने आश्रित श्र , डॉ० | दशा में श्री / श्रीमती / कु0 त चिकित्सा उपचार के सैने अत्यन्त आकरिम ती / श्रीमती / कु0 प्रमाणिक करता हूं कि त की स्थिति में तत्काव त्या गया जो कि आव ं जीवन की रक्षा हेतु व | में बिना संदर्भण के गैं में प्रमाण-पत्र/स्व घोष में प्रमाण-पत्र/स्व घोष जो वि जो आवश्यकता होने के जो आवश्यकता होने के जो अवश्यकता होने के जा जिल्हा भी/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो श्री/श्रीमती/कु0 जो चिकित्सा उपचार के श्यक था, अतः आवेदव न्यूनतम रूप से आवश्य भाग-3 शिक्षण The All India Ser | णा कारण कारण गा / प्रमाण पत्र ना संदर्भण के उपचार कराया ग अावश्यकता होने हारा की गयी क था। चिकित्स प्राधिव vices (Medical And आलोक में करने तु स्वीकृति प्रदान हस्ताक्षर | सस्ताक्षर (चिकित्सा स हस्ताक्षर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर प्राधिकृत चिकित्सा आ (नाम व मुहर प्राधिक के हस्ताक्षर जो कि जो के कारण मेरे अधीन / उलि स्व घोषणा' सही है। रोगी क हस्ताक्षर प्राधिकारी (नाम व मुहर रे व्राविकार) (नाम व मुहर रे व्राविकार) (स्वाय व मुहर रे व्राविकार) (स्वाय व मुहर रे |